

mardi 4  
mercredi 5  
**juillet 2023**

# Coopération Hospitalière Internationale





LE FONDS FRANÇAIS  
**MUSKOKA**

Pour la santé et le bien être des femmes,  
des nouveau-nés et des adolescent.e.s

**Un mécanisme de financement innovant  
et catalytique en faveur des DSSR et  
contre les VBG dans 9 pays  
francophones d'Afrique de l'Ouest et  
Centrale.**



LE FONDS FRANÇAIS  
**MUSKOKA**

Pour la santé et le bien être des femmes,  
des nouveau-nés et des adolescent.e.s



# Présentation



# Indicateurs clés



Décès maternels pour  
100 000 naissances (2020)



Nouveaux-nés décèdent  
toutes les heures



des Enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de  
croissance et 7% d'émaciation (AOC, 2021)



**~ 5000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque jour (estimation 2017)**



2,5% d'accroissement de la  
population contre 1,1% au niveau  
mondial.



**65%** ont moins de 24 ans et **33%** ont  
entre 10 et 24 ans.



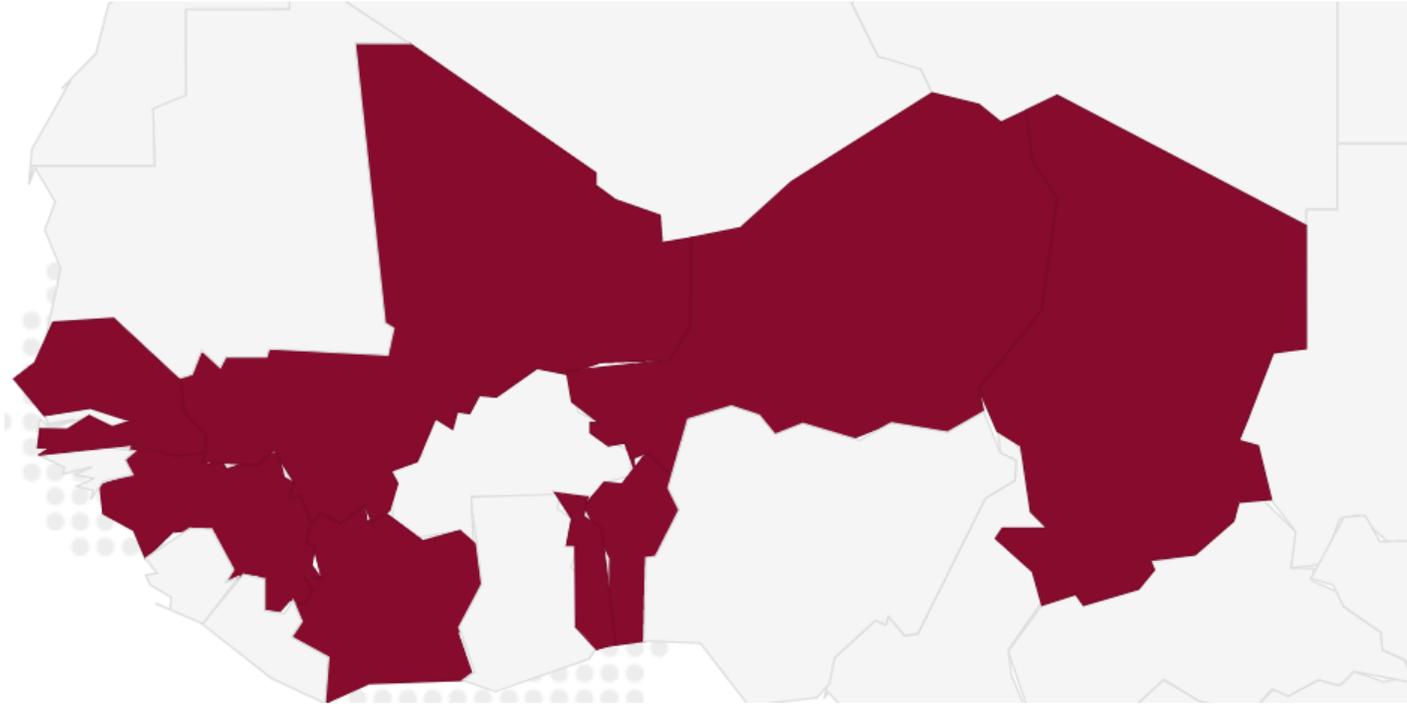
**Plus d'une fille sur dix (15-19 ans) sont déjà mères ( x3  
/moyenne mondiale). Une jeune fille sur 3 est mariée  
avant 18 ans**

# Contextualisation: Qu'est-ce que le FFM?



- ❖ **Origine:** Créé en 2010 par la France, lors du sommet du G8 au Canada.
- ❖ **Objectif:** Améliorer la santé des mères, des nouveaux nés, des enfants, adolescent(e)s et jeunes et accélérer l'atteinte des OMD 4 et 5 (santé maternelle et infantile) puis, depuis 2015, de l'ODD 3 (santé et bien-être) et 5 (Egalité de genre)
- ❖ **Mandat :** Accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infantile et post-infantile à travers le renforcement des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest
- ❖ **Fonctionnement:** Mécanisme novateur de coordination, d'appui technique et de mise en œuvre aux niveaux régional et national
- ❖ Le FFM appuie les mandats complémentaires de 4 agences des Nations Unies : **OMS, ONUFEMMES, UNFPA, UNICEF.**
- ❖ **Budget:** 170 Million € de 2011 à 2023 / Environ 10 millions € /an (jusque fin 2026)

# Zones d'intervention



**9 pays d'intervention** : Bénin, Burkina Faso (2019), Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Togo, classés dans parmi les 35 pays avec un IDH le plus faible (dont 5 dans les 10 derniers du classement en 2021)

**175 millions d'habitant.es** parmi les plus défavorisé.es du monde

Environ **40 millions de femmes** en âge de procréer et **56 millions d'adolescent.es** et jeunes



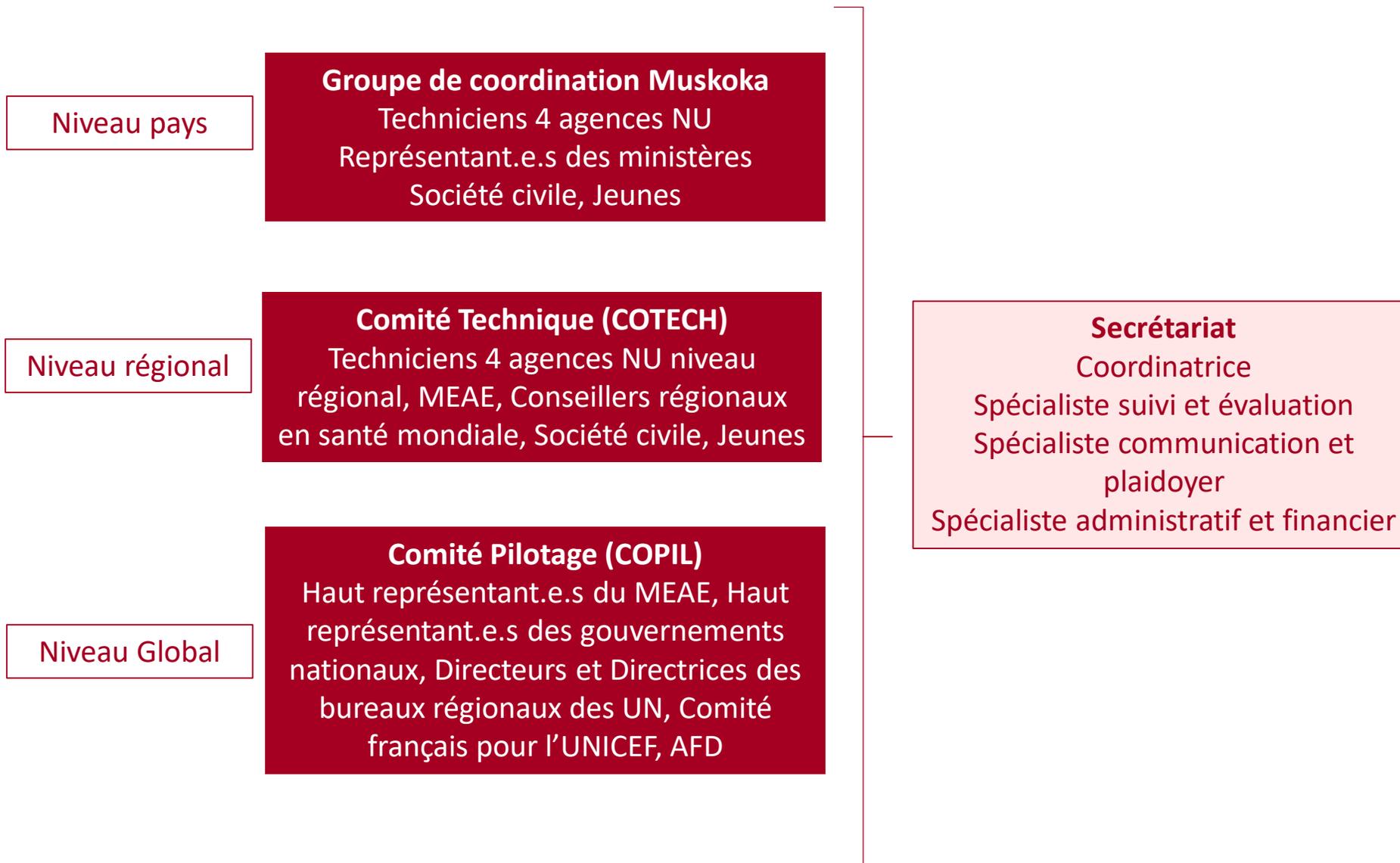
## Domaines Clés soutenus

- SMNI/PF: la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et PF (25%)
- SSRAJ: la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes (30%%)
- RSS: en particulier sur les ressources humaines et médicaments essentiels (20%)
- NUT: la nutrition (25%)
- Droits: l'approche basée sur les droits humains de genre, y compris VBG.

## Valeur ajoutée et effet de levier

- Mécanisme de coordination novateur maximisant les expertises des 4 agences grâce à une programmation conjointe au niveau national et régional (en complet alignement avec les priorités et plans nationaux des pays cibles )
- Synchronisation et harmonisation des activités pays, interpays et régionales
- Approche intersectorielle et Interventions a Haut Impact
- Suivi et rapportage conjoint des activités, des résultats et de l'exécution financière
- Documentation des pratiques intéressantes, facilitation de la collaboration Sud-Sud et apprentissage par les pairs
- Visibilité du dispositif et de l'investissement de la France en SRMNIA+/NUT et effets de levier dans la mobilisation des partenaires et des ressources

# Gouvernance et organisation





LE FONDS FRANÇAIS  
**MUSKOKA**

Pour la santé et le bien être des femmes,  
des nouveau-nés et des adolescent.e.s



# LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA Et les DSSR



# Les DSSRAJ dans les 9 pays ciblés



## Contexte chiffrée:

- ❖ **16.7%** des jeunes filles âgées entre 20-24 ans ont été **mariées avant l'âge de 15 ans**. **40 %** des femmes et des filles entre 15-49 ans ont subi des **MGF**.
- ❖ **76%** des grossesses en **AOC**, ne sont pas intentionnelles . La **prevalence contraceptive** pour des méthodes modernes de contraception est **17%** contre plus de **77 %** en moyenne au niveau mondial.
- ❖ Les problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive constituent **17% des causes de décès chez les adolescent.es** (cause principale des décès pour les 15-19 ans). **Plus de 60 %** des grossesses non intentionnelles **se terminent par un avortement** et **45% des avortements sont pratiqués dans des conditions dangereuses, causant 5 à 13 % de tous les décès maternels.**

## DSSRAJ

- ❖ Axe d'intervention prioritaire pour le FFM avec 30% des financements annuels
- ❖ UNFPA en lead sur ces questions en lien avec UNICEF, ONUFEMMES ET OMS

# Les modalités d'intervention du FFM en faveur des DSSR



## Au niveau des pays (aspects programmatiques):

- ❖ Prévention primaire et secondaire essentiellement: mise en place de services de santé sexuelle et de la reproduction, y compris PF, en milieux scolaire ou extra-scolaire, et développement de l'accès à l'éducation complète à la sexualité
- ❖ CCSC sur les violences basées sur le genre.

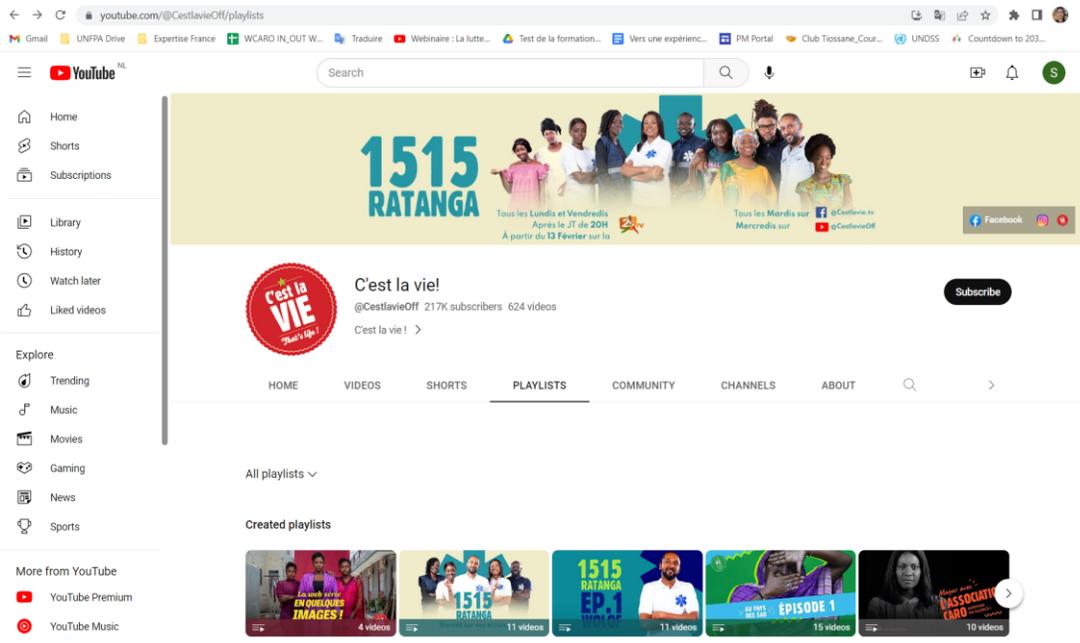
## Au niveau régional (aspects stratégiques, politiques et de plaidoyer):

- ❖ Communication pour le changement social et comportemental (CCSC): C'est la vie!
- ❖ Engagements clairs du FFM en faveur des CCSC lors du Forum Génération Égalité
- ❖ Appui à l'Engagement régional en faveur de l'éducation complète à la sexualité (ECS) et les services de SSRAJ en AOC
- ❖ Intégration de la santé et l'hygiène menstruelles (SHM) comme composante clé des DSSR

# C'est la vie : une série et des outils en faveur des CCSC



## CCSC et lutte contre la mortalité maternelle: une méthode qui a fait ses preuves



**C'est la vie ! (CLV)** = campagne multimédia d'Éducation pour le CCSC en AOC en faveur de l'adoption à de comportements plus sûrs et plus respectueux en matière de DSSR

3 principes :

- ❖ Utilisation d'outils médias et digitaux à haut impact (masse média/social média)
- ❖ Articulation étroite des outils de communication de masse avec une approche communautaire
- ❖ Promotion du débat et du dialogue multiacteurs (pas d'injonctions)

Activités:

- ❖ Diffusion de la série sur TV5 et 44 chaînes locales + diffusion communautaire via du cinéma ambulante
- ❖ Traduction de la série en langue locale
- ❖ Formation des PF communautaires de 8 pays
- ❖ Formation des ASC dans les pays



**Engagement fort du FFM lors du FGE en faveur des CCSC**

# La santé menstruelle comme thématique clé des DSSR



## Recherche opérationnelle



## Guide national de référence en Côte d'Ivoire



Campagne digitale en AOC  
<https://soyonsreglos.com/>  
avec l'appui des réseaux sociaux de CLV



Une gestion de la santé et de l'hygiène menstruelles inappropriée peut avoir de lourdes répercussions sociales, physiques et psychologiques sur les filles et les femmes à court, moyen et long terme :

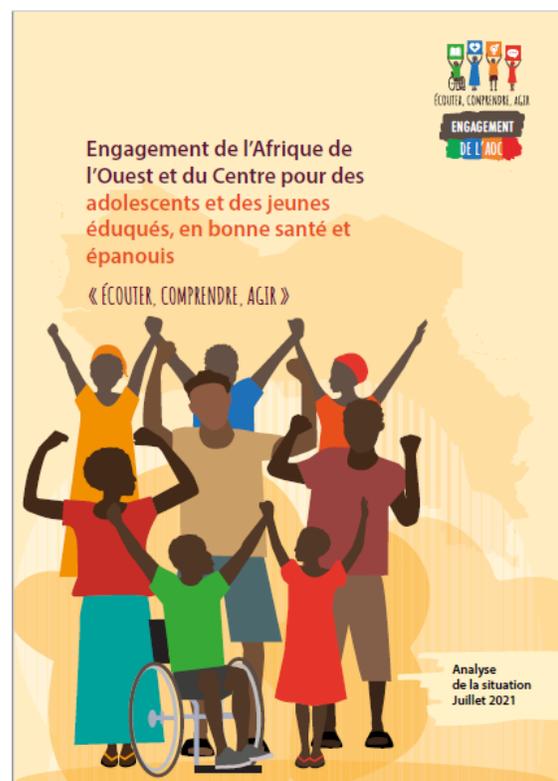


Appui à la première coalition africaine de SM: Organisation des deux premiers symposium virtuel sur la santé menstruelle en Afrique en 2021 et 2023



# L'éducation complète à la sexualité: appui à un engagement régional

- ❖ Depuis 2018, l'UNFPA et l'UNESCO co-pilotent (en collaboration avec les autres agences UN, les communautés économiques régionales, les réseaux de jeunes et des OSC, les PTF) un processus conduisant à un engagement politique régional de haut niveau pour des adolescents et des jeunes éduqués, en bonne santé, et épanouis - *l'Engagement AOC*.
- ❖ Processus long de consultations, **Engagement finalement signé le 6 avril 2023 à Brazzaville** par les Ministres de la Santé et de l'Education de 23 pays d'AOC



**Objectif :** Permettre de tirer parti du dividende démographique en mettant l'accent sur l'accès à des programmes complets d'éducation et d'information de qualité, ainsi qu'à des services de santé adaptés aux besoins des adolescent.es et des jeunes d'Afrique de l'Ouest et du Centre.



## Effets prévus :

- Passage à l'échelle des programmes de réponse aux grossesses adolescentes, au VIH et aux VBG
- Renforcement du plaidoyer
- Intégration accélérée et institutionnalisation de l'ECS dans les stratégies nationales
- Meilleure collaboration entre les secteurs éducation et santé, et entre les parties prenantes
- Mobilisation accrue des bailleurs de fonds autour d'un agenda commun
- Réalisations et suivis de plans de travail annuels par pays



LE FONDS FRANÇAIS  
**MUSKOKA**

Pour la santé et le bien être des femmes,  
des nouveau-nés et des adolescent.e.s



# LE FONDS FRANÇAIS MUSKOKA Et la lutte contre les VBG



# Introduction



- ❖ La violence basée sur le genre (VBG), parfois aussi appelée violence sexiste, se réfère à l'ensemble des actes nuisibles, dirigés contre un individu ou un groupe d'individus en raison de leur identité de genre. Elle prend racine dans l'inégalité entre les sexes, l'abus de pouvoir et les normes socio-culturelles néfastes.
- ❖ Elle constitue une grave violation des droits humains, qui influent considérablement sur la santé des femmes et des filles.
- ❖ La violence à l'égard des femmes et des filles entrave l'accès à l'information et aux services de SRMNIA, limite la capacité des femmes et des adolescentes d'exercer leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive, et se traduit par de mauvais résultats liés à la SRMNIA.
- ❖ La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) réaffirme que la violence et les pratiques préjudiciables ne se limitent pas à un problème sanitaire critique mais qu'elles constituent un problème de droits humains et de développement qui ne peut être ignoré.

# La violence faites aux femmes et aux filles, une problématique mondiale



- ❖ On estime que 35 % des femmes dans le monde ont été victimes de violence physique et/ou sexuelle de la part de leur partenaire intime ou de violence sexuelle de la part d'un non-partenaire à un moment de leur vie
- ❖ Environ 120 millions de filles dans le monde (un peu plus d'une sur 10) ont eu des rapports sexuels forcés ou d'autres actes sexuels forcés à un moment de leur vie.
- ❖ On dénombre aujourd'hui dans 30 pays au moins 200 millions de femmes et de filles victimes d'excision ou de mutilations génitales féminines.
- ❖ En Afrique de l'Ouest et du Centre :
  - Le taux de mariage d'enfants avant l'âge de 18 ans est de 39% contre 36% en Afrique Subsaharienne et 28% dans le monde ce qui est en rapport avec le taux de natalité élevé chez les adolescentes dans notre région 115% contre 44% au niveau mondial.
  - Le taux de mutilations génitales féminines est de 23% chez les femmes et filles.
  - L'indice d'inégalités de genre (IIG) du PNUD (2017), les pays d'Afrique de l'Ouest figurent tous au bas du classement mondial de l'IIG, entre le 131e et le 158e rang des 158 pays classés.

# La violence faites aux femmes et aux filles, une problématique mondiale



**Ainsi, au niveau international:**

**Les instruments juridiques** couvrant le domaine des VBG sont entre autres :

- ❖ La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) ;
- ❖ La Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF, 1979) ;
- ❖ La Convention des Nations Unies Relative aux Droits de l'Enfant (CDE, 1989) et ses protocoles facultatifs ;
- ❖ La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples en Afrique, adoptée en juillet 2003 à Addis-Abeba ;
- ❖ La Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination Raciale (1965),
- ❖ Les Objectifs du Développement Durable (ODD, 2015) ;

**Plusieurs résolutions du Conseil de Sécurité des Nations Unies** dont :

- ❖ les Résolutions 1325 (2000) et 1889 (2009) sur les Femmes, la Paix et la Sécurité ;
- ❖ les Résolutions 1612 (2005), et 1882 (2009) et 1998 (2011) sur les Enfants et les Conflits Armés ;
- ❖ la Loi 2122 (2013) sur les Femmes, la Paix et la Sécurité ;
- ❖ la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (1993) ;
- ❖ La Déclaration de Beijing, 1995, les Conférences de Nouakchott (Mauritanie, 1977), Lusaka (Zambie, 1979), Arusha (Tanzanie, 1984) et Abuja (Nigéria 1989)

# La violence faites aux femmes et aux filles, une problématique mondiale



## Au niveau régional :

- ❖ La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples en 1992
- ❖ La Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant en 2004
- ❖ La Déclaration sur l'adoption du document sur la Politique Genre de l'Union Africaine (2008) et
- ❖ La Déclaration d'Abidjan sur l'Égalité du Genre et l'Autonomisation de la Femme dans la perspective des ODD (octobre 2013).

## Au niveau National selon les pays:

- ❖ Loi sur la criminalisation du viol
- ❖ Loi sur l'avortement sécurisé
- ❖ Loi sur la criminalisation de l'excision et le mariage d'enfants

## ONU Femmes : Coordination de la lutte pour mettre fin aux VFF



- ❖ **Mise en place de cadre législatif et normatif** pour l'application des lois en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles et l'intégration du genre dans la planification et la budgétisation de toute les politique, stratégies, et interventions à tous les niveaux.
- ❖ **Lutte contre les normes sociales péjoratives et pratiques néfastes** : les mutilations génitales féminines , le mariage d'enfants, le mariage forcé, violence, Le viol et les agressions sexuelles, les agressions physiques, le déni de ressource, d'opportunité ou de service, la maltraitance psychologique /émotionnelle, obstacles à l'utilisation de l'information et des services santé SRMNIA. Ceci passe par la mise en place **d'un environnement favorable et sécurisé** pour l'épanouissement de la femme et de la fille
- ❖ **Mise en place de strategies et structures de prise en charge holistique des victimes** de violences basées sur le genre, en renforçant leur responsabilisation, leadership et leur autonomie (Scolarisation, formation professionnelle, plan de développement personnel.
- ❖ **Amélioration de la coordination des intervenant.es** dans la lutte contre la discrimination et de violences basées sur le genre à l'endroit des femmes et des filles. La communauté toute entière, les leaders religieux et coutumiers , les associations de femmes, jeunes, défenseurs des droits des femmes et les hommes.

# 1/TOGO: Initiative FIOSRON/ Institut la Colombe/ ONU Femmes



L'Initiative FIOSRON ( Épouses des chefs de villages) consiste à identifier les épouses des chefs de villages et de faire d'elles des catalyseurs et défenseurs des droits des femmes et des filles





# Initiative FIOSRON

## PLAIDOYER

Des réunions sont organisées avec les chefs de villages sur les VBG et leur implication dans la mise en œuvre de l'initiative. Les chefs donnent leur adhésion pour la participation de leurs épouses à l'initiative.

## IDENTIFICATION DES PARTICIPANTES

Quand un village est identifié pour le projet, les épouses du chef de village concernées sont d'office participantes de l'initiative. Aucune épouse n'est laissée derrière. Si un chef a plus d'une épouses toutes sont intégrées à l'initiative.



# Initiative FIOSRON



## RENFORCEMENT DE CAPACITE

Les capacités des épouses des chefs (45) sont renforcées en : VBG, mécanisme de référencement et de prise en charge des survivantes, leadership, counseling, négociation, texte de lois en vigueur, rôle d'un défenseur des droits de la femme et sur la santé reproductive.





## ROLES DES FIOSRONS

Les Fiosrons accueillent les survivantes, les orientent, plaident pour l'accès des femmes et des filles à leurs droits et pour la réduction des pratiques culturelles néfastes (non accès à héritage, veuvage, violences conjugales, non accès des filles à l'école, non établissement des actes de naissances, non accès aux soins, refus d'exercer des activités génératrices de revenus, mariage précoce, la traite des filles).

Les Fiosrons ne remplacent ni leurs maris chefs de villages, ni les juges. Par contre elles sont consultées par les chefs pour certains cas (héritage, violence conjugale).

Elles saisissent toutes les opportunités favorisant les rencontres avec les autres femmes du village (groupements, groupes folkloriques etc.) pour les sensibiliser. Elles utilisent les outils de communication (affiches, prospectus) mis à leur disposition. Les femmes sont ainsi informées du rôle que les Fiosrons jouent dans leurs villages

# Quelques témoignages



## 1. Madame Rafiétou du district de Zio

- Après chaque rencontre, je fais un compte rendu de ce que nous avons appris à mon mari. Il a toujours apprécié ce qu'on nous enseigne. Il a même appelé la Coordinatrice pour lui demander de former aussi les chefs de villages.
- Je suis intervenue dans trois ménages dans lesquelles les hommes étaient violents. J'ai fait la médiation en demandant à mon mari de convoquer les hommes. Cela a été fait et les violences physiques ont cessé dans les ménages.
- J'ai convaincu un père de famille qui s'apprêtait à envoyer sa fille de 14 ans en mariage forcé au Nigéria. Je lui ai parlé de l'article du code de la famille qui interdit le mariage avant l'âge de 18 ans.
- Chaque fois qu'il y a des rencontres entre femmes je profite pour parler au moins de deux articles du code de la famille du Togo. Je suis très sollicitée dans le village. Même mes sœurs à Lomé me sollicitent pour des cas.



## 2. Madame TOSSOUKPE Afouavi du District de Vo



Avant, on croyait que, quand l'homme bat sa femme, c'est qu'il l'éduquait.

La formation nous a ouvert les yeux. Elle m'a particulièrement transformée. Dans mon village Vo-Tokpli, j'ai pu aider :

- 7 femmes a être rétablies dans leur droit à l'héritage
- 1 femme enceinte à commencer la CPN
- 3 filles négligées par leurs papas à disposer d'actes de naissance
- 1 fille exploitée ayant fuguée du Bénin à se faire héberger pendant 3 mois avant de retrouver ses parents.

# Résultats dans les districts de ZO et VIO



Le Monde.Afrique • GENRE

## « Elles leur mettent la puce à l'oreille » : au Togo, les épouses de chefs font avancer la cause des femmes

« En Afrique, les femmes face aux violences » (3/4). En milieu rural, l'association La Colombe passe par les « fiosron » pour qu'elles usent de leur influence auprès de leurs maris.

Par Christophe Châtelot (Tsévié, Togo, envoyé spécial)

Publié le 29 octobre 2022 à 10h30, modifié le 31 octobre 2022 à 11h33 • 🕒 Lecture 4 min.

- ❖ 47 filles et femmes sur 69 (60%) ont été rétablies dans leurs droits suite à une plainte au niveau des Fiosrons ou chefs de villages
- ❖ 69 plaintes au niveau des Fiosron ( 3 devant le juge)
- ❖ 39/42 cas de violences physique soit un taux 85%
- ❖ 3 cas de violences économique
- ❖ 1 cas de mariage précoces
- ❖ 1 cas de refus d'héritage.



## Défis et perspectives

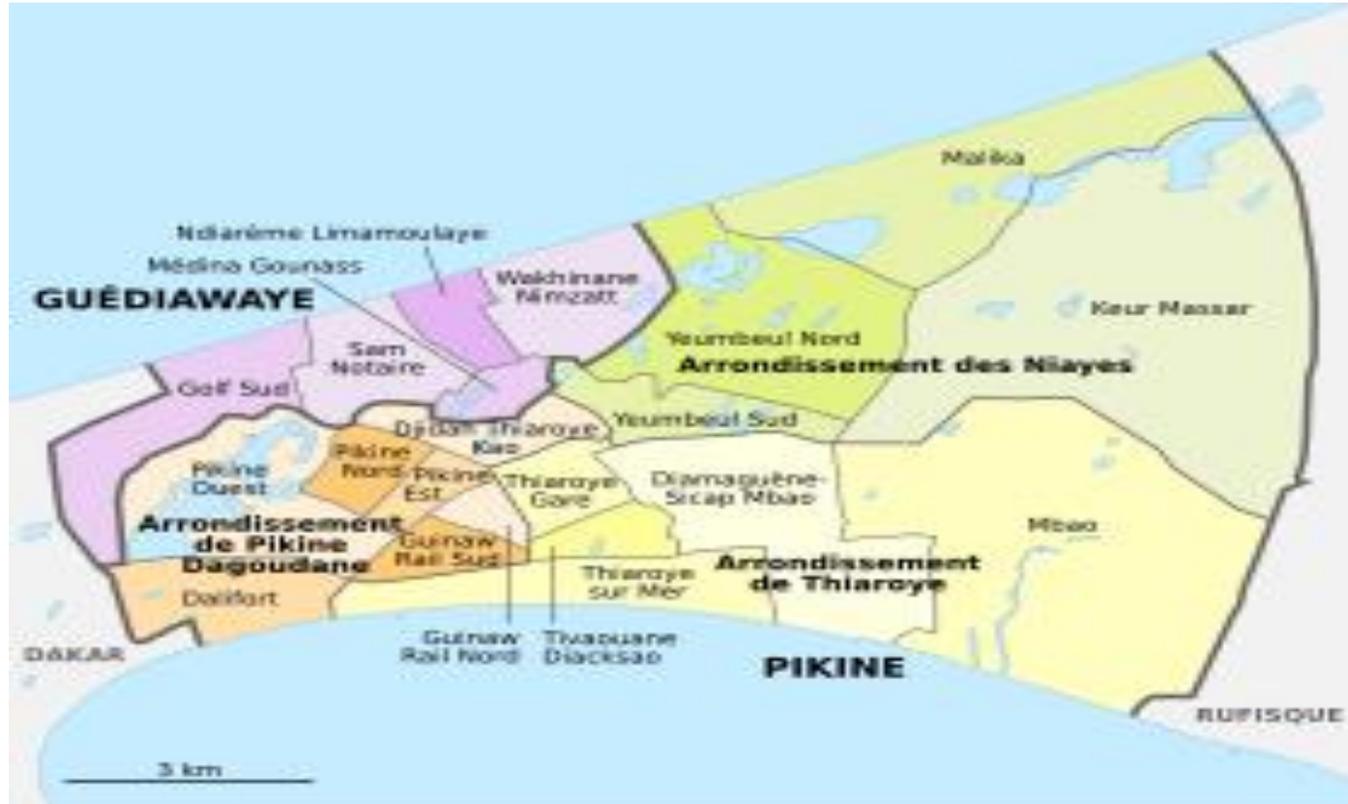
- ❖ Disponibilité de données actualisées sur les VBG dans les zones ciblées par la mise en place d'un outil commun de collecte des informations.
- ❖ Traitement des cas de violence en famille souvent très difficile.
- ❖ La peur de porter plainte.
- ❖ Quels mécanismes de suivi et d'évaluation de l'Initiative Fiosron
- ❖ Améliorer la communication entre les Fiosrons en les dotant de smartphones pour les rendre plus accessibles
- ❖ Développer et faire fonctionner un mouvement féministe Fiosron pour mieux prendre en compte les questions de VBG dans les villages
- ❖ Mise à l'échelle de l'Initiative dans toutes les régions du TOGO et dans d'autres pays de la région.

## 2/SENEGAL : District sanitaire Yeumbeul/ONU Femme/FFMUSKOKA

- ❖ Un volet Communautaire sous le leadership du médecin chef de district
  - Personnes reconnue
  - Personne acceptée par toute la communauté
  - Adhésion des leaders communautaires, religieux et traditionnels aux décisions et orientations du MCD
  - Capacités de mobilisation
  - Capacité d'organisation des acteurs
  
- ❖ Un volet clinique sous le leadership du médecin gynécologue
  - Ouverture et équipement d'une salle d'écoute pour femmes et filles vulnérables et des victimes de VBG ( personnes pris en charge)
  - Orientation des acteurs communautaires sur le VBG
  - Équipement pour accouchement humanisé
  - Dotation en matériel de protection contre la COVID



## 2/SENEGAL : District sanitaire Yeumbeul/ONU Femme/FFMUSKOKA



Population totale	324 354 hbts
Superficie	11,7517 km <sup>2</sup>
Densité	2923 hbts/km <sup>2</sup>

14 Janvier 2019

FAR 78494

Grossesses attendues 11969

1 centre de santé SONUC et 14 postes de santé dont 9 publics

# Des stratégies pour mettre fin à la violence et contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, néonatales, infantiles et des adolescent.es



- ❖ Mobilisation communautaire sous le leadership du médecin chefs de district
- ❖ Renforcement de capacités des prestataires de services polarisés par le district de sante( gynécologues, médecins généralistes, infirmiers, sage femmes, assistants sociaux sur les VBG
- ❖ Renforcement de la coordination administrative sous le leadership du préfet de département a travers la mise en place d'un cadre de sécurité et de protection des femmes et des filles contres les violences, abus et exploitation sexuelle
- ❖ Renforcement du cadre de coordination communautaire avec tous les acteurs ( leaders communautaires, les religieux, les leaders femmes, jeunes, les chefs de services administratives(médecin, juge, police, services sociaux)

# Démarche du MCD dans la mobilisation communautaire



- ❖ Mise en confiance et responsabilisation des leaders communautaires ( Imams, prêtres, les coutumiers) à travers la formation, la sensibilisation, les visites à domiciles etc.
- ❖ Renforcement des capacités d'organisation des femmes leaders marraine de quartier (badianou gokh) qui sont formées et impliquées dans le système de détection, d'orientation et de référencement des victimes de violences.
- ❖ Mise en place et équipement de bureau d'écoute et d'orientation des femmes et filles victimes de violences dans les Centres de santé sous la coordination des assistants sociaux.
- ❖ Mise en œuvre de l'approche multisectorielle avec tous les services concernés sous le leadership du MCD (police, justice, éducation, action sociale).
- ❖ Organisation régulière de Don de sang par les communautés

# Formation des prestataires (8-11/09/2020)



## Objectifs

## Equipe de Facilitation

Prénom et Nom	Qualification	Photo
Maty Ndiaye SY	Spécialiste en communication ingénierie pédagogique Leadership et développement	
Diodio Ndiaye	Formatrice en communication	
Vanessa Liénart	Sage - femme Formatrice et coach Experte en préparation de la naissance et de la parentalité	
Dr Anne Claire Donnadieu	Gynécologue Obstétricienne PH Experte en endoscopie gynéco	
Dr Ousmane DIENG	Gynécologue obstétricien Expert en SRMNIA Spécialiste en cancéro-gynéco.	

- Renforcer les compétences des participants sur la communication bienveillante, la communication non violente et la communication thérapeutique
- Partager les standards de qualité et les recommandations de l’OMS basées sur des données factuelles pour que la grossesse et l’accouchement soit une expérience positive
- Renforcer les compétences des participants sur la préparation à la naissance et la gestion de la douleur pendant le travail
- Apprendre aux participants comment mettre en place et à animer une séance de préparation à l’accouchement,
- Sensibiliser sur le syndrome d’épuisement professionnel ou BURN OUT et les moyens pour évaluer et d’améliorer le bien être du prestataire de soins

## Module

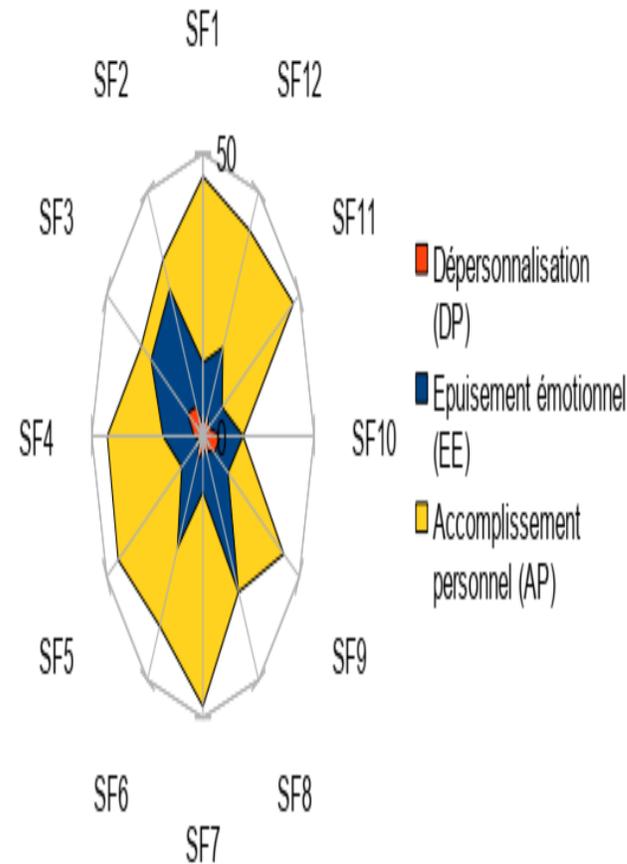
- Module sur les bases physiologiques de la grossesse et de l’accouchement
- Module sur la communication
- Module sur la gestion de la douleur
- Module sur la préparation à la naissance et à la parentalité

# Mise en place des séances de préparation à l'accouchement



## Le test d'inventaire de Burn Out de Maslach et Jackson

- ❖ évalue l'atteinte psychologique au travail en étudiant les conséquences du stress chronique.
- ❖ 22 questions qui permettent d'explorer 3 dimensions
- ❖ l'épuisement émotionnel (comment la personne son travail),
- ❖ la deshumanisation (sa capacité à gérer la relation aux autres),
- ❖ son degré d'accomplissement personnel au travail



La surface en jaune représente le score d'accomplissement professionnel, si les surfaces bleue et rouge l'atteignent c'est que tous les scores sont inquiétants..

Plus la surface « jaune » est importante moins le risque de burn out est important.

# Mise en place des séances de préparation à l'accouchement



## Matériel et équipements nécessaires

Salle d'écoute + matériel de vidéo-projection

Matelas et tatami

Ballons

Balançoires

Support de communication (affiches, planches anatomiques, une vidéo d'animation montrant les différentes phases de l'accouchement,

PNP SRSE DSME

Amuse-bouches et de l'eau pour les femmes enceintes

- ❖ Recrutement des femmes enceintes à partir de la CPN sur simple proposition et consentement,
- ❖ A partir du deuxième ou de troisième trimestre de grossesse
- ❖ Séances totalement gratuites



# Résultats préliminaires



Période du 02 octobre 2020 au 31 Mai 2022
01 session de formation déroulée
14 sages femmes formées
13 séances de préparation à l'accouchement organisées
03 PPS enrôlés au niveau du district
105 femmes enceintes touchées avec parfois leur accompagnant

- ❖ Age moyen des patientes 28 ans (15-42 )
- ❖ Parité moyenne 3 (0-9)
- ❖ 65 % de primigeste
- ❖ Age gestationnel moyen 7 mois (4-9)
- ❖ 20 patientes accompagnées

# Résultats préliminaires

## Mme FD 2 G 1P 21 ans

J'ai mal vécu mon premier accouchement car je croyais que j'allais mourir , En effet j'avais tellement mal que je ne comprenais pas ce qui était en train de m'arriver et j'avais très peur

Quand je suis partie à la maternité je pensais qu'on allait me donner quelque chose pour soulager ma douleur , mais le prestataire m'a traité d'impoli et a dit à mon mari d'intervenir

Ce dernier aussi au lieu de me soutenir m'a donné une gifle et m'a dit de me plier aux ordres du prestataire ,

Du coup je me retrouvait seul dans ma souffrance et ma douleur sans aucun soutien, je pensais à mes parents

je voulais en finir , lorsque mon enfant naissait j'étais ailleurs, j'ai juste entendu son cri .....Pleurs,,,,,,

## Mme FD 2 G 2 P 21 ans

Je vous remercie beaucoup du fond du cœur car on s'est bien occupé de moi, d'abord grâce aux séances de préparation à l'accouchement, j'ai compris beaucoup de chose sur la grossesse et l'accouchement et je savais à quoi m'attendre; bien que j'ai ressenti la douleur du travail mais j'ai pas eu de souffrance et je me suis mieux géré cette fois -ci et quand la sage femme à mis mon bébé sur mon ventre je l'ai tenu moi même et il était beau ..... Sourirs.....



## Des résultats probants

- ❖ Collecte de données mensuelles des femmes et filles victimes de Violences.
- ❖ Le centre de santé devient un cadre et une porte d'entrée dans le système de référencement de contre référencement des Femmes et filles victimes de violence
- ❖ Renforcement de la collaboration et de la communication avec les services impliqués ( police, justice, santé , social et même économique)
- ❖ Diminution des pertues de vue dans les CPN, la PF à travers les visites à domiciles des leaders religieux et communautaires et des femmes badianou gokh
- ❖ Système de détection et de prise en charge de VBG mise en place
- ❖ Disponibilité de l'information avec les radios communautaires, les séances de sensibilisation et les visites à domicile, les prêches dans les mosquées, les églises
- ❖ Amélioration de la demande en soin maternel.
- ❖ Meilleure prise en charge des femmes et de filles victimes de violences
- ❖ Amélioration de communication entre les patientes et les prestataires de services / Accouchement humanisant

## Défis :

- ❖ Engagement fort des Médecins
- ❖ Renforcement de capacités des prestataires de soins sur les VBG et les violences en milieu hospitalier ( réalité à évaluer)
- ❖ La coordination à tous les niveaux ( bailleurs, les services de l'état, les associations communautaires et ONG impliquées,
- ❖ Les ressources ( humaines, matérielles et financières)



# PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET AUX FILLES



## OBJECTIFS

**Créer un environnement social favorable permettant à la femme et à la jeune fille d'avoir un meilleur accès à la santé sexuelle et reproductive.**

Offrir une réponse adéquate aux besoins en matière de Santé Sexuelle, Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents, et Nutrition (SSRMNIA-N).

Lutter contre les barrières socioculturelles qui freinent l'accès des filles et des femmes aux soins.

## ACTIONS

Plaidoyer pour l'amélioration de l'environnement politique et juridique pour l'épanouissement de la femme et de la fille

Mise en place de partenariats avec les médias pour la diffusion d'informations sur le genre et la santé sexuelle et reproductive

Développement d'un système de réponse communautaire à la violence basée sur le genre (VBG)

## PRINCIPALES REALISATIONS

### ÉTUDES

- > Étude *Liens entre violences et santé maternelle*, basée sur une meilleure prise en compte des violences dans la réponse à la mortalité maternelle et infantile, menée dans sept pays. Elle a permis la réalisation d'un rapport consolidé, utilisé comme instrument de plaidoyer, ayant conduit, notamment au Tchad et au Togo, à l'intégration de dispositions concernant les VBG dans le code pénal.
- > 4 études réalisées sur les violences en milieu hospitalier dont les résultats ont été utilisés pour enrichir les modules de formation du personnel de santé et inspirer des stratégies nationales d'amélioration de l'accueil dans les services de santé.
- > 4 audits des normes socioculturelles positives et négatives influençant la santé maternelle et infantile ont servi d'outil de plaidoyer, pour l'abandon des pratiques néfastes, auprès des leaders communautaires.

### FORMATION DES TRAVAILLEURS SANITAIRES ET SOCIAUX

- > Renforcement de compétences de milliers de travailleurs sanitaires et sociaux sur les droits humains, la communication, l'éthique, le droit du patient. Les questions de genre, d'équité et de planification familiale ont été intégrées dans plusieurs SONU.
- > Formation sur le genre et les violences intégrées dans les Curricula de formation des sages-femmes et des infirmiers.
- > Amélioration des connaissances, dans le cadre de la coopération Sud-Sud, au cours de laquelle la Guinée a formé la RCA sur la prise en charge des complications liées aux violences pendant la grossesse et l'accouchement, et sur la prise en charge des violences sexuelles.

### SENSIBILISATION DES COMMUNAUTÉS

- > Formation de 700 leaders communautaires dans la lutte contre les VBG, les pratiques discriminatoires et la mortalité maternelle et infanto-juvénile.
- > Production et distribution de nombreux argumentaires religieux sur la santé reproductive et sur les violences dans la région, et d'émissions de radio.
- > Organisation de prêches ou causeries religieuses, d'activités de mobilisation sociale et de sensibilisation sur les VBG et la SSRAJ u sein des églises et des mosquées. Ces rassemblements ont permis de renforcer la synergie des interventions pour la protection des jeunes.
- > Renforcement de l'influence de la communauté sur la réduction des violences avec la prise d'arrêtés communautaires contre les viols, et à les mariages forcés.

# PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES ET AUX FILLES



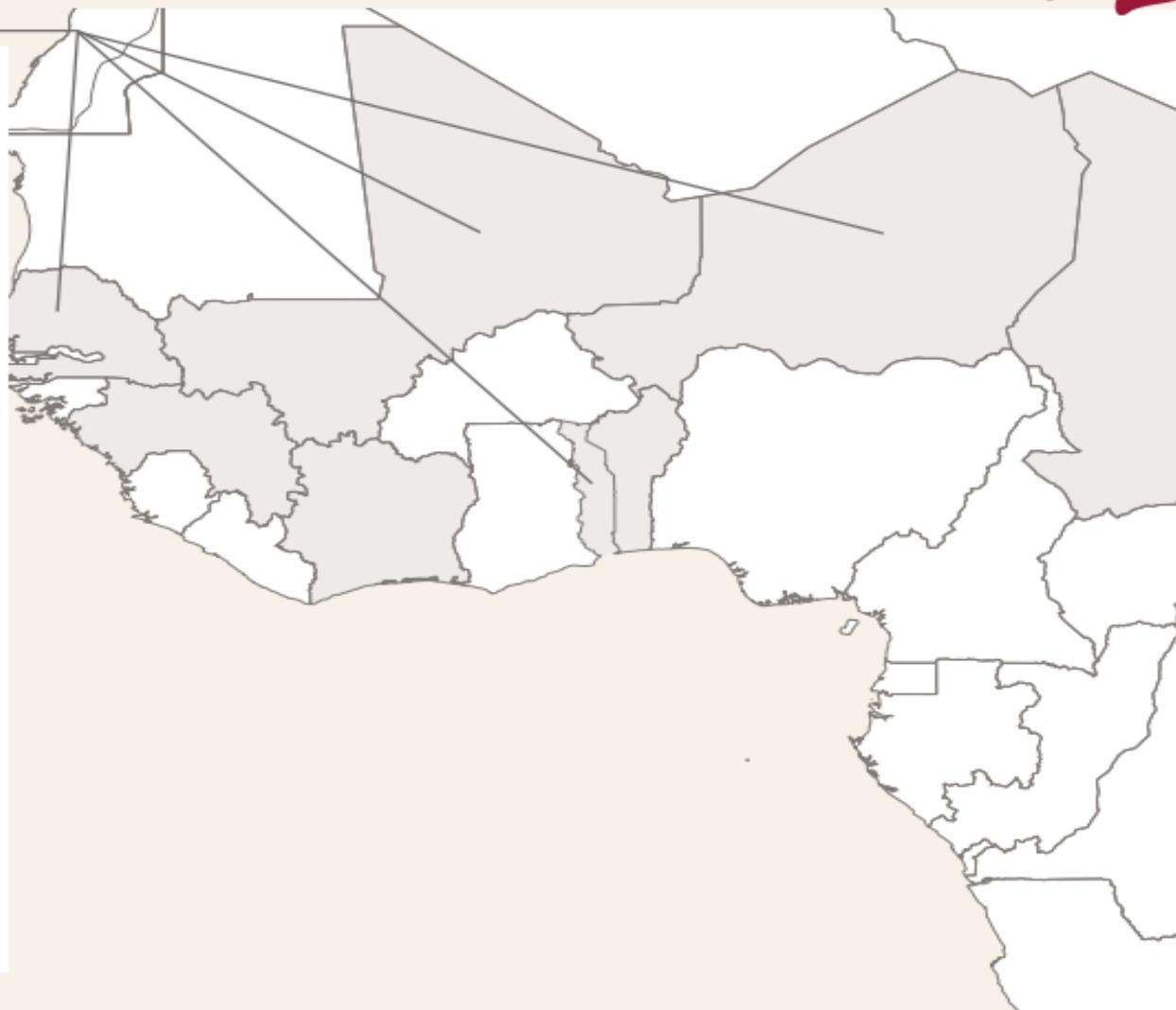
## Mali / Sénégal / Togo / Niger

700 leaders communautaires ont été formés et orientés sur leurs rôles et responsabilité dans la lutte contre les VBG, les pratiques discriminatoires et la mortalité maternelle et infanto-juvénile, à travers des comités communaux de lutte contre la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infantile, mis sur pied grâce à l'engagement de certains maires.

Une centaine de plateformes communautaires se sont mobilisées, ont formé et sensibilisé les leaders religieux, les leaders locaux, traditionnels, les organisations de femmes, les prestataires de santé, les para juristes, les radios communautaires et les associations de jeunes. De nombreux arguments religieux sur la santé reproductive et sur les violences ont été produits et disséminés dans la région, et des émissions de radios ont été réalisées.

Des milliers de personnes ont été touchées par les prêches au sein des églises et des mosquées. Des prêches ou causeries religieuses, des activités de mobilisation sociale et de sensibilisation sur les VBG et la SSRAJ ont permis de renforcer la synergie des interventions de lutte contre les violences pour la protection des jeunes.

L'influence de la communauté a abouti à la réduction des viols avec la prise d'arrêtés communautaires contre les viols, et à la réduction des mariages forcés dans la plupart des pays, en particulier au Niger et au Tchad.



Offrir une réponse adéquate aux besoins en matière de SSRMIA-N constitue une dimension importante dans le processus de renforcement du système. Les barrières socioculturelles qui freinent l'accès des filles et des femmes aux soins dont elles ont besoin persistent.

Les interventions soutenues par le FFM, visant à réduire les VBG, doivent être renforcées, en lien étroit avec les programmes en cours dans les pays.